SUR LES AVANTAGES

DES

BOUGIES TORTILLÉES, TORDUES ET COUDÉES

DANS LE TRAITEMENT

DES RÉTRÉCISSEMENS ET DES ANGUSTIES DE L'URÈTRE

TRÈS DIFFICILES A FRANCHIR.

(Mémoire adressé à l'Académie de médecine, le 24 Juin 1851.)



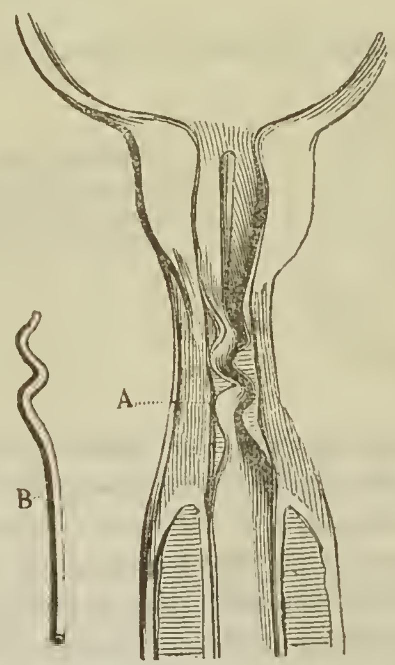
Si minutulas dedi distinctiones, tales solummodo videbuntur ignoranti, quod res parvæ persæpe maximas trahant.
Stoll, *Ratio medendi*, p. 3, c. XII.

Il y a des rétrécissemens qui laissent encore couler tant bien que mal l'urine, mais n'admettent point les sondes et les bougies, même celles dont le volume est inférieur au diamètre du détroit qu'elles ne peuvent traverser : il n'est pas un chirurgien qui n'en ait rencontré dans sa pratique. Pour expliquer cette apparente anomalie, on a supposé un spasme subit produit par le contact du corps étranger, un gonflement inflammatoire, une rigidité du tissu fibreux, trop grande pour être surmontée par des bougies filiformes; de là, l'emploi des antiphlogistiques, des antispasmodiques, de la belladone, des bougies fixées à demeure contre l'obstacle, des injections et du cathétérisme forcés, tous moyens qui, fort souvent, sont inefficaces.

Cette impossibilité ou cette difficulté du cathétérisme est due à l'excentricité de l'orifice du rétrécissement, masquée, en outre quelquefois par un pli ou un gonflement de la

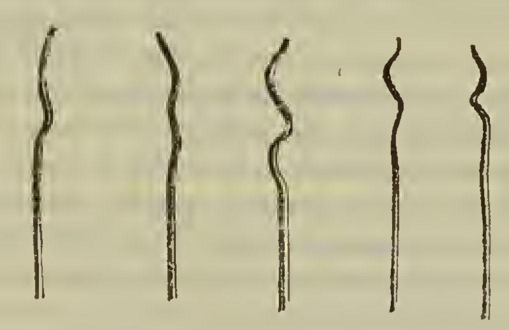


muqueuse ; à des inflexions brusques en zig-zag, imprimées à la partie rétrécie de l'urètre par des saillies alternes qui transforment un point de ce canal en un *défilé* ou *angustie*. Cette supposition m'a conduit à l'essai de bougies fines, tordues ou tortillées en spirale à leurs pointes ; et, depuis lors, je n'ai presque plus trouvé de rétrécissemens infranchissables. Je me hâte d'ajouter que tout autre réussira également bien, s'il apporte à cette manœuvre la somme convenable de patience et de légèreté de main, ce qui est tout un dans cette circonstance.



D'autres moyens ont été proposés qui sont également basés sur cette supposition. Tels sont la bougie conductrice à boule et ouverture excentriques d'Arnott et de Ducamp, le faisceau de bougies fines poussées l'une après l'autre de Beniqué et de M. Amussat ; la distension par un liquide de la partie de l'urètre antérieure aux rétrécissemens, combinée avec les tentatives d'introduction d'une bougie fine proposée par Sœmmering et Trye ; mais ces moyens sont d'une application plus difficile et ne réussissent pas, à beaucoup près, aussi bien que la manœuvre si simple que j'indique.

Il n'est pas nécessaire d'avoir des instrumens fabriqués *ad hoc*, il suffit de prendre une petite bougie fine de gomme ou de gutta-percha, de l'enrouler autour d'une grosse épingle ou de toute autre tige cylindrique et de l'y tenir fixée pendant une ou deux minutes; la forme de spirale qu'elle conserve permet au chirurgien de rencontrer l'ouverture excentrique de l'angustie et d'en suivre les sinuosités; il est bon de varier les courbes de la spirale et les formes du crochet qui la termine.



Ordinairement l'urine peut couler à côté de la petite bougie; alors l'indication est de la laisser à demeure pendant vingt-quatre heures et de la faire suivre immédiatement d'une plus grosse sans interruption, car autrement les difficultés se reproduiraient aussi grandes peut-être, qu'à la première introduction.

Pour fixer une telle bougie, il faut que les liens soient très courts et tirent bien également. Or, le moyen le plus sûr d'obtenir ce résultat, c'est d'embrasser en arrière la base du gland dans une anse formée par des doubles nœuds et de rabattre le prépuce par dessus les liens.

Dans mon *Traité des rétrécissemens et angusties de l'urètre*, publié en 1845, j'ai rapporté dix-sept exemples d'introduction des bougies crochues ou tortillées à travers des obstacles, que nulle autre forme de sonde ou de bougie ne pouvait franchir. J'ai eu l'honneur d'adresser à l'Academie de médecine, dans sa séance du 24 juin 1851, un relevé de cinquante-trois nouveaux cas. Je vais choisir dans ce nombre, pour les relater avec quelque détail, quelques-uns de ceux qui me paraissent les plus propres à démontrer l'importance de cette *minutie*.

N° 1. — Au mois d'avril 1848, je fus appelé par M. C..., d'A..., vieillard d'une complexion faible et impressionnable. En arrivant près de lui, je vis dans son urètre un faisceau de six petites bougies, fixées conformément au procédé de M. Amussat, deux avaient été poussées en avant, et l'on supposait qu'elles avaient pénétré dans le défilé. J'éprouvai à cette vue les scrupules que doit avoir tout médecin à la pensée de se substituer à un confrère, j'en fis part à M. C... « Le chirurgien qui » me soignait, me répondit-il, est en voyage pour quelques semaines; il » m'a envoyé à sa place une personne dans laquelle je n'ai pas autant » de confiance qu'en lui, j'ai préféré me confier à vous. » Je n'insistai pas; je ne demandai pas le nom du chirurgien, et je me mis en devoir de soulager le malade, car la rétention d'urine était complète en ce moment. J'enlevai le faisceau de bougies qui avait pénétré à une profondeur de 16 centimètres; les deux qui avaient été poussées en avant, et que les autres dépassaient de 5 centimètres (deux pouces) environ, n'avaient pas pénétré dans l'obstacle comme on l'avait cru; elles s'étaient recourbées, et leur pointe était dirigée en haut. Après deux minutes de tâtonnement, et après avoir changé deux fois la courbure du crochet de l'extrémité d'une bougie fine, je parvins à trouver l'ouverture de l'angustie et à la franchir. Dix minutes plus tard, un violent besoin d'uriner s'étant fait sentir, et l'urine ne passant pas à côté de la bougie, je la retirai; aussitôt un petit jet suivit, assez soutenu pour remplir les deux tiers d'un verre. La même bougie fut réintroduite avec beaucoup plus de facilité que la première fois, et elle put séjourner une heure, avant que le besoin d'uriner se fît de nouveau sentir. La vessie, moins distendue, ayant éprouvé un soulagement par l'évacuation d'une partie du liquide qu'elle contenait, un plein verre fut expulsé. Cependant, la contraction de la vessie n'était pas assez soutenue pour qu'elle pût se vider de la totalité de l'urine; elle formait encore un globe au-dessus du pubis. J'introduisis une petite sonde que je fixai à demeure au moyen d'un lien *serré en arrière du gland sous le prépuce.* Six heures après, je la remplaçai par une plus grosse; et le lendemain matin, quinze heures après l'introduction de la bougie capillaire, le rétrécissement admettait une sonde du diamètre de 3 millimètres 1/2. Un léger mouvement fébrile et de la sensibilité à l'un des testicules, m'empêchèrent de pousser plus loin la dilatation brusque; je dus même, l'orchite faisant des progrès rapides, enlever tout à fait la sonde et ne m'occuper que de l'inflammation du testicule. L'urine coulant librement par le canal, cette interruption n'eut d'autre inconvénient qu'un retard. Lorsqu'au bout de quatorze jours nous reprîmes le traitement, nous trouvâmes le diamètre du rétrécisse-

ment à peu près au point où nous l'avions laissé. Je ne crus pas devoir revenir à la dilatation permanente, à cause de l'impressionnabilité du malade, je m'en tins à la dilatation temporaire graduée, faite pendant une heure chaque jour. Malgré cette précaution, des accès de fièvre nous forcèrent encore deux fois d'interrompre. Nous arrivâmes cependant jusqu'à 7 millimètres de diamètre. M. C..., que les événemens politiques de mai et de juin avaient très vivement ému, voulut absolument quitter Paris et retourner à Brives, sa résidence habituelle, me promettant de maintenir le calibre de l'urètre en passant les bougies tous les quinze jours.

N° 2. — Au mois de mai 1849, un mémoire à consulter me fut envoyé de Londres par M. M..., négociant, auquel donnaient des soins le professeur Lawrence, MM. Guéneau de Mussy et Arduin; il s'agissait d'un rétrécissement que les bougies ne pouvaient franchir, et d'une fistule urinaire ouverte au périnée. On peut imaginer combien je fus réservé dans ma réponse; je l'ajournai jusqu'après l'examen du malade que je pourrais avoir prochainement l'occasion de faire, un autre motif devant m'appeler en Angleterre. Dans les derniers jours de juin, je vis, en effet, M. M... en consultation avec les honorables médecins nommés plus haut. M. Lawrence me dit que n'ayant pu franchir l'obstacle, et l'urine coulant encore par un petit jet, il avait pris, depuis trois semaines, le parti d'introduire des bougies jusqu'au rétrécissement, et de les maintenir en contact, mais qu'il avait gagné peu de terrain. Je reconnus, en effet, un rétrécissement dur et comme diaphragmatique; je m'étais muni de bougies capillaires, dont l'usage est encore peu répandu en Angleterre; je fis un crochet à la pointe de l'une d'elles; après quelques tâtonnemens, elle enfila le passage et parvint jusqu'à la vessie; comme elle jouait librement, nous en introduisîmes de suite une autre en employant le même artifice; celle-ci n'étant point encore serrée, une troisième suivit, et, après un quart d'heure de séjour, elle put être remplacée par une petite *sonde conique en gomme*, autre forme très utile, peu usitée encore parmi les chirurgiens anglais, et que je n'ai point trouvée à cette époque chez les fabricans.

M. Lawrence, avec cette grâce qui rehausse en lui un mérite éminent, me demanda de continuer à traiter M. M.... Je m'en défendis, en déclinant l'utilité de mon intervention ultérieure, objectant, en outre, la brièveté de mon séjour en Angleterre, nous convînmes cependant que nous tenterions la *dilatation temporaire brusque*, et qu'elle serait poussée aussi rapidement que possible; en conséquence, j'augmentai

toutes les six heures le calibre des sondes, de telle sorte que le cinquième jour nous en étions à 7 millimètres 1/2 ; à ce moment, je quittai Londres pour revenir en France, recommandant d'introduire les jours suivans, pendant dix minutes, les trois plus grosses bougies successivement, ce qui fut fait. Le diamètre du passage rétréci se resserra jusqu'à 6 millimètres, et se maintint à ce point, mais la fistule persista. Six mois après, M. M... étant venu à Paris, je cautérisai l'ouverture interne ou urétrale de la fistule avec mon porte-caustique rétrograde à T mobile, que j'aurai occasion de décrire ailleurs. Après deux applications qui eurent lieu en présence de M. le docteur Montalegri, l'occlusion fut complète ; le suintement fut supprimé et ne se montra plus depuis. Quant au rétrécissement, il s'est reformé non pas au point à beaucoup près où il était il y a deux ans, mais assez cependant pour que M. Robert consulté jugeât nécessaire de passer de nouveau des bougies.

N° 3. — Au mois de février 1848, je reçus de Bonn (provinces Rhénanes) une lettre de M. S..., dont voici un passage :

« *Résumé.* — Blennorrhagies fréquentes, rétrécissement, bougies, irritation de la muqueuse de l'urètre et de la vessie, urines alcalines, puantes, dépôt glaireux, dépôt de phosphate de chaux et de phosphates d'ammoniaque et de magnésie ; dilatation du canal par l'usage des bougies ; irritation du canal augmentée, hématurie vésicale, dépôt urineux, fistule urinale au périnée.

» Les urines sortent en partie par la fistule, en partie par le canal naturel ; besoin de pisser seize à vingt-quatre fois pendant vingt-quatre heures. Pendant la miction, le malade porte le doigt dans le rectum ; une portion de glaire s'écoule, puis viennent les urines ; vers la fin encore un peu de glaire, le premier glaire est entremêlé de stries de sang, la quantité de mucus dans les urines varie, de même les dépôts phosphatiques ; le rétrécissement ne permet pas l'introduction d'une bougie n° 1 dans l'urètre ; le malade ne souffre pas beaucoup, il ne se plaint que d'une pesanteur dans le périnée et d'une légère douleur après la miction et dans la vessie.

» *Diagnostic.* — Cystite chronique ; inflammation chronique de la muqueuse de la vessie ; blennorrhée vésicale, dépôts de phosphates de chaux, d'ammoniaque et de magnésie ; point de douleurs ni au périnée, ni à l'extrémité du gland ; en explorant le rectum, on ne trouve pas de gonflement de la prostate et l'on ne peut pas sentir de pierre dans la vessie. Comme l'accroissement des pierres phosphatiques est très rapide et cette espèce de pierre est la seule dont il se pourrait agir chez

notre malade, l'existence d'une pierre reste douteuse ; le seul symptôme pour l'existence d'une pierre est que le malade ne supporte pas bien le mouvement de la voiture et que ces mouvemens augmentent l'hématurie.

» Vu l'irritation excessive du conduit urinaire, laquelle date depuis longtemps, et la cystite chronique :

» 1° Doit-on essayer de nouveau la dilatation du conduit urinaire pour la guérison du rétrécissement et de la fistule, et pour parvenir au *diagnostic de la pierre?*

» 2° Croit-on la dilatation nécessaire pour la guérison de la fistule urinaire, ou pourra-t-on attendre la guérison par la nature ? »

Je répondis qu'avant tout il était indispensable pour toute espèce de motifs de rétablir le calibre de l'urètre autant que faire se pourrait. M. S... se rendit en conséquence à Köln (Cologne), près de l'un des premiers chirurgiens de l'Allemagne, M. Fischer qui, après un mois de soins assidus, n'avait pu parvenir à franchir l'obstacle situé au-devant de l'orifice interne du trajet fistuleux. Il donna, avec la candeur et la modestie qui le distinguent, le conseil d'avoir recours à moi. L'état fébrile habituel du malade, et plus encore la sortie de l'urine par la fistule à chaque miction, c'est-à-dire toutes les heures, rendant son transport à Paris presque impossible, je me déterminai à faire moi-même le voyage de Cologne. M. Fischer et moi partagions le même avis sur l'absolue nécessité de pénétrer avec une sonde jusqu'à la vessie, de plus nous inclinions l'un et l'autre vers les moyens les plus innocens. Il fut donc arrêté qu'avant d'en venir au cathétérisme forcé, à une incision ou à une ponction, je tenterais de faire pénétrer une bougie. M. Fischer me montra celles qu'il avait employées; j'en avais apporté de plus fines que celles qu'il possédait; cette différence de volume était une chance en ma faveur : toutefois, la ténuité n'était pas ici la seule condition pour réussir, les bougies droites capillaires vinrent buter contre l'obstacle sans s'y engager, et ce ne fut qu'après avoir tortillé et coudé en divers sens la pointe de quelques-unes et les avoir présentées légèrement aux différens points de la circonférence de l'espèce de diaphragme que je parvins à rencontrer l'ouverture excentrique de l'angustie; la bougie une fois engagée dans le défilé, en suivit les sinuosités sans résistance et parvint à la vessie. Nous la fixâmes à demeure par un lien court noué autour de la base du gland; après trente-six heures de séjour, nous en présentâmes une autre, celle-ci fut admise avec une si grande facilité, que nous en introduisîmes immédiatement deux autres de plus en plus grosses; nous essayâmes ensuite une petite sonde en gomme de 2 milli-

mètres 1/2, celle-ci traversait l'obstacle, mais arrivée dans larégion prostatique, elle était arrêtée et ne pouvait franchir le col de la vessie probablement déjeté et déformé ; heureusement que je me trouvais paré contre cette éventualité, je pris une de mes petites *sondes coudées, flexibles*, et au même instant elle pénétra jusqu'à la vessie. Nous continuâmes à grossir le volume des sondes de huit heures en huit heures à peu près. Le quatrième jour, il nous fut possible d'introduire une sonde métallique et d'explorer la vessie, dans laquelle nous ne trouvâmes pas de pierre. Je quittai Cologne le même jour, laissant à M. Fischer le soin de compléter la dilatation. J'ai reçu plusieurs fois depuis des nouvelles de M. S..., la fistule s'est fermée, le catarrhe de vessie a disparu, la santé générale s'est raffermie, et M. S... a repris à Bonn la direction de l'important établissement qu'il était sur le point d'abandonner.

N° 4. — En 1848, je parlais à M. Malgaigne de l'utilité du tortillement des bougies fines : « J'ai précisément dans mon hôpital, me répondit-il, une occasion d'en faire la démonstration. » Le lendemain, je me rendis à St-Louis, où je vis un homme de 60 ans environ, auquel six semaines auparavant la ponction de la vessie avait été pratiquée, après des tentatives inutiles et répétées d'introduction de sondes et de bougies; la rétention d'urine n'était cependant pas complète, lorsque cette ponction fut pratiquée, mais elle était bien près de l'être, l'urine ne coulait plus que par une succession de gouttes; elle était muqueuse et puante, et les symptômes de fièvre urineuse commençaient à se montrer. Ajoutons que M. Malgaigne ne partage pas, au sujet de la ponction de la vessie, les appréhensions généralement répandues, les résultats qu'il a obtenus sont en effet de nature à les diminuer. La ponction hypogastrique fut donc pratiquée et pendant dix jours l'urine coula par la canule, les symptômes de résorption urineuse cessèrent, l'urine devint limpide; pendant ce laps de temps quelques tentatives de cathétérisme furent faites, mais le passage fut refusé aux sondes et aux bougies ; cependant le repos de l'urètre, la cessation du passage d'une urine ammoniacale irritante, la suspension de la turgescence du canal produite par les efforts renouvelés soixante fois le jour, pour expulser ce liquide, avaient favorisé le dégorgement des tissus, de telle sorte que lorsqu'on bouchait la canule, l'urine passait par l'urètre en abondance et par un petit jet. Cette amélioration continua pendant une quinzaine de jours après l'extraction de la canule et l'occlusion de la plaie de l'hypogastre, mais ensuite les choses revinrent au même point qu'auparavant, l'urine ne coula plus par jet, elle redevint muqueuse, ammoniacale, et M. Malgaigne,

après de nouvelles tentatives d'introduction de sondes et de bougies de toute grosseur, était sur le point de faire pour la seconde fois la ponction de la vessie.

Nous explorâmes l'urètre du malade, et je reconnus l'impossibilité de franchir l'obstacle avec les sondes et les bougies ordinaires; je tortillai en spirale l'extrêmité d'une petite bougie, je l'introduisis jusqu'à l'obstacle, mais elle ne put d'abord y pénétrer; je priai M. Malgaigne de me laisser chercher à mon aise l'ouverture de l'angustie et de continuer sa visite; ce ne fut qu'après avoir tâtonné un quart d'heure environ et avoir dix fois changé la courbe de la spirale et du crochet de sa pointe que j'enfilai le passage et parvins dans la vessie. La bougie n'était nullement serrée, elle jouait librement, ce qui démontrait bien qu'il y avait plus de déviation encore que d'étroitesse.

Cependant comme l'urine coulait entre l'urètre et la bougie plus librement qu'avant son introduction, M. Malgaigne pensa, et je partageai cette opinion, qu'il était plus sage de la fixer à demeure pour dégorger par son contact, plus encore que par sa pression, les parties épaissies et saillantes de l'urètre.

Le lendemain je substituai, sans la moindre difficulté, une bougie un peu plus forte à celle qui avait séjourné vingt-quatre heures; celle-ci jouant librement dans l'urètre, j'en fis succéder une troisième, puis après cinq minutes de séjour, une quatrième, puis enfin au bout d'un quart d'heure une petite sonde conique en gomme, par laquelle l'urine put s'écouler jusqu'à complète évacuation de la vessie. La dilatation permanente fut continuée jusqu'à la sonde de 6 millimètres (3 lignes de diamètre) que l'on ne dépassa pas à cause de l'irritation urètrale qui survint. Lorsque la sonde fut enlevée, le malade urinait largement par un jet fort, quoiqu'aplati. J'ignore ce qu'il est devenu.

N° 5. — Dans le même temps, je fus appelé par M. Dubouchet, pour voir avec lui un boucher des Batignolles, dans les circonstances suivantes : depuis six ans il urinait avec une difficulté croissante, jusqu'à ce qu'enfin une rétention d'urine complète se déclara. Un médecin, après des tentatives nombreuses et prolongées de cathétérisme, fit appeler M. Dubouchet, qui, jugeant le cas fort grave, réclama mon intervention. Le malade n'avait pas uriné depuis quarante heures lorsque je le vis. Je présentai une sonde de moyen calibre, sans mandrin et sans le moindre effort : elle pénétrait à une profondeur de 19 à 20 centimètres, mais elle abandonnait l'urètre à la hauteur du bulbe et s'inclinait dans une fausse route à droite vers la branche de l'ischion. Je cherchai à retrou-

ver le passage naturel, ce que déjà M. Dubouchet avait essayé de faire mais je ne pus y parvenir. Les douleurs éprouvées par le malade étaient atroces, la rupture de la vessie ou des parties profondes de l'urètre était imminente ; la ponction de la vessie nous parut indispensable, je la pratiquai au-dessus des pubis et il s'ensuivit un soulagement immédiat. Une saignée générale, une application de sangsues, des bains, des cataplasmes furent mis en usage pour prévenir l'inflammation, que la complexion athlétique du sujet devait nous faire redouter. Grâce à cette médication, il n'y eut aucun accident. Je priai M. Malgaigne de venir voir ce malade : il le fit le cinquième jour après la ponction. Il pensa que le repos absolu de l'urètre pendant ce temps avait dû amener le dégorgement des parties tuméfiées, ainsi que la cicatrisation de la fausse route, et que le moment était venu de tenter le cathétérisme. En conséquence, une petite sonde de gomme fut présentée, qui vint buter contre l'obstacle ; il en fut de même des bougies fines droites ; une petite sonde métallique introduite avec précaution et tenue appuyée contre le rétrécissement donnait à la main la sensation d'une résistance produite par un diaphragme transversal sans ouverture. Enfin la bougie tortillée, essayée à son tour, ne nous fit pas défaut : après une minute environ de tâtonnement, elle enfila l'angustie et parvint jusqu'à la vessie, elle fut fixée à demeure, remplacée le lendemain par une plus grosse, puis par une sonde : celle-ci fut tenue débouchée pendant les douze heures qui suivirent l'extraction de la canule, afin de prévenir toutes les chances d'infiltration. Dix jours plus tard une sonde de 8 millimètres pénétrait d'emblée, le malade urinait par un jet ample et fort. La guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour.

N° 6. — M. S..., des États-Unis, urinait depuis plus de dix ans par un jet très petit et en arrosoir, ce qui est un indice d'un degré très avancé de rétrécissement. Plusieurs chirurgiens très habiles, américains et anglais, avaient inutilement essayé de pratiquer le cathétérisme avec des sondes ou des bougies; aussi, M. S... était-il tellement persuadé de l'inutilité de toute tentative ultérieure, qu'il commença par repousser la proposition que lui fit le docteur Bertin de se confier à mes soins; cependant il finit par céder à ses pressantes sollicitations. J'explorai le canal de M. S... au mois d'août 1850, et je reconnus un de ces rétrécissemens comme diaphragmatiques, dans lesquels la pointe des bougies droites les plus fines ne s'engage même pas. Je présentai des bougies capillaires tortillées; mais après une demi-heure de tâtonnement, j'y renonçai pour ce jour-là, n'ayant plus de temps disponible. Le lendemain, je

recommençai mes tentatives, variant les formes de la spirale et du crochet; enfin, après un quart d'heure, j'enfilai le détroit, et je fis parvenir jusqu'à la vessie la bougie qui jouait librement et n'éprouvait aucune constriction. Je me gardai cependant de chercher à lui en substituer une plus grosse, je savais, par expérience, lorsqu'on ne réussit pas dans cette substitution, combien il arrive souvent que la première bougie n'est plus admise; je la fixai à demeure par un lien noué autour de la base du gland sous le prépuce; mais dans la nuit, elle fut chassée par l'urine. Le lendemain, il me fallut encore vingt minutes de tentatives, de mouvemens légers d'avant en arrière, combinés avec la rotation entre les doigts avant de retrouver le passage. M. S... comprit mieux cette fois la nécessité du séjour de la bougie ; aussi, prit-il grand soin de l'empêcher de sortir dans l'acte de la miction. Je la laissai trente-six heures en place, afin de bien ramollir les tissus indurés, après quoi, je pus introduire successivement, dans l'espace de cinq minutes, trois bougies de plus en plus grosses, puis une petite sonde dont le tube fut tenu fermé avec un bouchon d'ivoire. Les sondes furent ensuite changées et augmentées de calibre matin et soir, en sorte que le sixième jour un diamètre de 8 millimètres (quatre lignes) était admis sans difficulté. Après un repos de deux jours, l'introduction quotidienne de grosses bougies, une demi-heure à une heure durant, eut lieu pendant une semaine pour maintenir la dilatation obtenue. M. S... a voyagé en Italie pendant un an ; je l'ai sondé à son retour : le calibre de l'urètre avait un peu diminué, mais en trois heures je l'ai ramené à 7 millimètres par l'introduction d'une succession bien graduée de bougies.

N° 7. — M. T..., ancien agent de change, aujourd'hui à Alger, fut traité en 1823 d'un rétrécissement par Ducamp, au moyen de la cautérisation latérale ; en 1828 par M. Lallemand, aussi par la cautérisation latérale ; en 1830 par Dupuytren, au moyen de la dilatation permanente lente ; deux ans après le jet étant redevenu petit, il se confia à M. Guillon, qui pratiqua des scarifications suivies de dilatation.

En 1835, le rétrécissement s'était reformé plus fort qu'auparavant et probablement avec déformation et déviation de l'urètre, car un habile lithotritiste, M. Civiale, essaya chaque jour pendant un mois de faire pénétrer une bougie dans la vessie sans pouvoir y parvenir. Cependant M. T... urinait, et quand il éprouvait un peu de difficulté, il introduisait une petite bougie jusqu'à l'obstacle, l'y tenait appliquée pendant quelques instans et l'urine coulait plus librement. Cela dura treize ans au milieu d'une vie très active et très agitée.

En 1850, au mois de décembre, M. T... étant à Paris, fut pris de rétention d'urine complète, et cette fois la pression de l'extrémité de la bougie contre l'obstacle fut impuissante à la faire cesser; il m'envoya chercher : je m'assurai d'abord avec une sonde métallique du degré de la résistance, qui me parut de nature à ne pouvoir être vaincue par la pression soutenue; je présentai alors des bougies droites qui furent repoussées, même les capillaires; j'en tordis la pointe, et après huit à dix minutes de légers mouvemens, elle rencontra l'orifice et s'insinua dans les détours de l'angustie; au bout d'un quart-d'heure une violente crise de besoin d'uriner s'étant fait sentir et la miction ne pouvant se faire avec la bougie, elle fut retirée et sa sortie fut suivie d'un jet d'urine petit, mais assez soutenu pour que la vessie se vidât aux trois quarts; la bougie tortillée fut réintroduite et fixée à demeure. Le besoin d'uriner ne s'étant fait sentir que quatre heures après, la bougie avait eu le temps, par son contact, de ramollir le tissu formant relief, de le dilater, car l'urine put couler entre elle et les parois de l'urètre. A cette bougie capillaire succédèrent une seconde, une troisième, qu'il fallut aussi tordre pour les introduire, puis des sondes en gomme; mais la sensibilité, l'irritabilité étaient très grandes chez M. T.... La dilatation permanente ne pouvait être continuée au-delà de deux jours, et lorsqu'on la suspendait, il se faisait de suite un retrait qui réduisait le diamètre de l'angustie à 3 millimètres. Quant à la dilatation temporaire, elle ne produisait absolument rien; et après une semaine, pendant laquelle une demi-heure chaque jour y était consacrée, nous n'avions pas gagné un quart de millimètre; je crus donc indispensable de recourir à une méthode supplémentaire.

M. T... avait conçu pour la scarification une répulsion très grande : l'essai qu'il en avait fait ne l'encourageait pas à y revenir; la situation du rétrécissement, qui se trouvait dans la région membraneuse, n'en faisait pas une nécessité; je m'étais, en conséquence, décidé pour la cautérisation directe, et j'avais pris jour avec MM. Huguier et Robert, pour la pratiquer devant eux, lorsque des affaires impérieuses forcèrent M. T... à retourner inopinément à Alger, sans être complètement guéri, mais pouvant introduire des sondes et se mettre à l'abri de la rétention, jusqu'à la reprise et au complément du traitement.

Dans une lettre que je viens de recevoir, M. T... s'exprime comme il suit : « Après avoir repris mes habitudes, j'ai repris aussi mon traite-
» ment : je me suis servi, pour commencer, des mêmes petites bougies
» à bout tordu dont vous aviez fait usage avec moi d'une manière si ef-
» ficace lors de la rétention d'urine que j'ai eue à Paris. A ce sujet, je

» me permettrai de vous dire que cette innovation de la torsion du
» bout de la sonde me semble très utile et offrir beaucoup plus de faci-
» lité que les bougies droites pour pénétrer dans un canal affecté de
» plusieurs rétrécissemens, surtout quand ils sont anciens comme les
» miens, et qu'ils ont été longtemps négligés. J'ignore si c'est à vous
» qu'est due cette invention, mais dans tous les cas je me fais un plaisir
» d'en constater le mérite par l'expérience que vous en avez faite sur
» moi, et que j'ai renouvelée avec succès. »

N° 8. — Vers le commencement du mois de mai de cette année 1851, j'étais au théâtre, en compagnie d'un peintre habile. Nous sortîmes tous deux pour satisfaire un besoin ; il mit tant de temps à l'accomplissement de cet acte, que je lui dis en plaisantant : « Je crois, mon cher ***, que
» vous auriez besoin de moi et de mes bougies. — Cela est vrai, doc-
» teur, me répondit-il, mais plusieurs chirurgiens très expérimentés,
» mon ami Thierry, entre autres, ont essayé de me sonder ; ni sonde
» ni bougie ne peuvent entrer. D'ailleurs, depuis huit ans, mon état
» reste stationnaire et le jet conserve le même volume ; il n'est pas bril-
» lant, comme vous voyez, mais il me suffit. Si la rétention vient, eh
» bien ! alors comme alors. —Vous savez, lui répondis-je, que l'homme
» est naturellement présomptueux et qu'il est disposé à ne croire aux
» impossibilités qu'autant qu'il les éprouve lui-même ; d'ailleurs, j'ai
» quelques petites rubriques qui m'ont fait réussir dans beaucoup de cas
» difficiles, réputés même impossibles, et jusqu'à preuve du contraire,
» j'espère que je pourrai surmonter les obstacles. En conséquence, au
» nom de l'amitié, je vous somme de m'ouvrir votre urètre. »

Quelques jours après cet entretien, j'explorai le canal de M. ***, je trouvai à 15 centimètres de profondeur un obstacle formant une sorte de plancher contre lequel venait buter la sonde. Je pris une bougie de gutta-percha de 2 millimètres, je coudai sa pointe dans une longueur de 7 millimètres environ, je la présentai doucement en dirigeant successivement son extrémité vers tous les points de la circonférence, et après une minute de tâtonnement, je rencontrai la lumière excentrique du conduit dans lequel la bougie pénétra sans effort. Comme elle était libre, j'en substituai une seconde plus grosse au bout de cinq minutes. Nous continuâmes, les jours suivans, la dilatation temporaire à laquelle nous consacrions trois quarts d'heure chaque jour, et au bout d'un mois les gros numéros entraient librement. Le jet de l'urine était plein, fort et rapide.

N° 9. — M. Ch..., fabricant, faubourg Saint-Antoine, urinait diffici-

lement depuis cinq ans, lorsqu'en 1831 il alla consulter M. Guillon, qui le traita par les scarifications suivies de la dilatation. Pendant deux ans le jet de l'urine se maintint à un degré satisfaisant, après quoi il diminua de nouveau, et en 1838 la difficulté était devenue aussi grande qu'avant le traitement de M. Guillon. Cette fois, M. Ch... se confia aux soins de M. Ségalas, qui mit en usage la cautérisation latérale de Ducamp, appliquée avec le porte-caustique modifié par lui-même. Des accès de fièvre répétés forcèrent de suspendre à plusieurs reprises, et en définitive d'abandonner le traitement. La santé générale se rétablit, un certain degré d'amélioration avait été obtenu, qui se maintint jusqu'en 1849 ; mais vers la fin de l'année 1850, l'émission de l'urine ne se faisait plus que par un mince filet et menaçait de s'arrêter tout à fait. Des tentatives d'introduction de bougies furent faites au mois d'avril, sans que l'on parvînt à la vessie. Au mois de mai, M. Ch... vint me consulter ; je reconnus de suite l'impossibilité de passer avec une sonde ni avec une bougie droite, quelle que fût sa ténuité. J'en pris une fine cylindrique dont je coudai la pointe, et immédiatement je franchis l'obstacle ; je voulus faire la dilatation temporaire en introduisant une série progressive pendant une demi-heure chaque jour ; mais voyant, après une semaine d'essais, que la déviation de l'urètre restait la même et que la difficulté de la première introduction était aussi grande, je recourus à la dilatation permanente, brusque, et le quatrième jour une sonde de 8 millimètres était librement admise. Après deux jours de repos, des bougies de 6 1/2, 7, 7 1/2 millimètres furent introduites chaque jour successivement, chacune pendant trois à cinq minutes, pour assurer le maintient de la dilatation.

Pendant l'année 1849, M. Rayer, président de la seconde commission d'Argenteuil, a reçu, dans son service à la Charité, des malades affectés de rétrécissemens, sur lesquels j'ai fait l'application des procédés ou des modifications de procédés qui me sont particuliers : c'étaient les cas les plus graves et les plus difficiles choisis parmi ceux qui s'étaient présentés à la consultation pour les maladies des organes urinaires, dont je suis chargé au bureau central des hôpitaux. Dans le nombre, il s'en est trouvé sept dont les rétrécissemens n'ont pu être franchis qu'avec une bougie dont la pointe était tordue en spirale. Deux avaient, en outre, des incontinences d'urine par regorgement. Un avait une rétention complète. Sur tous, l'impossibilité d'introduire les sondes métalliques et les bougies même capillaires, avait été constatée par M. Rayer lui-même, par MM. Bernard, Cazeau, et par d'autres médecins et chirurgiens. Je

relaterai avec un peu de détail un fait de chaque espèce. J'indiquerai sommairement ce qu'il y a eu de particulier dans les autres.

N° 10. — G..., 36 ans, menuisier, d'une forte constitution. A l'âge de 20 ans, il contracta une blennorrhagie qui dura six semaines, et guérit spontanément par les émolliens. A 23 ans, il en attrapa une seconde qui durait depuis trois mois, lorsqu'il commença l'usage des injections astringentes; l'écoulement diminua, mais ne fut pas complètement supprimé. Quelques semaines après, le jet de l'urine était contourné et de mince volume. A 28 ans, G... eut une rétention complète d'urine. Un chirurgien essaya de le sonder, sans pouvoir faire arriver dans la vessie aucune sonde ni aucune bougie. Après deux heures d'immersion dans un bain, la miction se rétablit, mais plus faible encore qu'auparavant; le suintement persistait depuis un an. G... n'urinait plus qu'en arrosoir. Lorsqu'il vint à ma consultation du parvis Notre-Dame, je reconnus la nature du rétrécissement, l'impossibilité de l'introduction des sondes métalliques, des bougies droites de tout calibre, et je l'envoyai à la Charité, dans le service de M. Rayer, qui m'y avait autorisé. Le lendemain, 25 février, M. Bernard de Villefranche, M. Cazeau, l'interne du service, M. Rayer lui-même, présentèrent des bougies de divers calibres, sans parvenir à la vessie; l'obstacle était situé à 16 millimètres, au commencement de la région membraneuse. Je pris l'une de ces bougies, dont l'entrée venait d'être refusée, j'enroulai son extrémité autour d'une épingle, je courbai sa pointe en angle, et après deux ou trois tâtonnemens, pour chercher l'ouverture, la bougie enfila le passage, et arriva dans la vessie. Je la fixai à demeure au moyen d'un lien serré autour de la base du gland, sous le prépuce. Le lendemain, j'en plaçai une plus grosse. Le surlendemain, une troisième et une quatrième. Je continuai ainsi grossissant matin et soir d'un demi-millimètre, de telle sorte que le sixieme jour l'urètre recevait facilement une sonde de 7 millimètres 1/2. Au bout de dix heures de séjour, elle fut retirée : le lendemain. G... fut envoyé au bain. Après deux jours de repos, des bougies de 4 1/2, 5, 5 1/2, 7 et 7 millimètres 1/2 furent introduites pendant deux à cinq minutes chacune. La dernière séjourna un quart d'heure. Pendant huit jours, cette manœuvre fut répétée de la même manière, avec cette différence, toutefois, que l'on pouvait commencer par 6 millimètres 1/2. Le huitième jour, 7 millimètres 1/2 entraient d'emblée. G... sortit de l'hôpital le 12 mars; il est venu me voir il y a deux mois. La dilatation s'est maintenue, et la guérison paraît devoir être durable.

N°s 11, 12 et 13. — Ces trois malades ont présenté à peu près les cir-

constances relatées dans l'observation n° 7 ; seulement, la dilatation n'a pu être complétée sur tous dans le même laps de temps, et sans interruption. Les n°s 8 et 9 éprouvèrent un léger mouvement fébrile et des besoins fréquens d'uriner le troisième jour, lorsqu'on était parvenu à 4 et 5 millimètres ; il fallut interrompre ; la dilatation temporaire faite chaque jour pendant une heure a complété le traitement.

Sur le n° 14, la dilatation permanente fut reprise après une interruption de huit jours, et conduite en trois jours jusqu'à l'élargissement complet de l'obstacle.

Deux de ces malades avaient un seul rétrécissement situé au commencement de la région membraneuse. Le n° 10 avait aussi dans le même endroit le rétrécissement infranchissable par les sondes et bougies ordinaires ; mais il en avait, en outre, trois dans la région spongieuse, reconnus avec une bougie à boule. Celui-ci présenta cette circonstance que M. Cazeau réussit à passer la bougie tortillée après que j'eus échoué. Les assistans s'en divertirent ; et moi j'en tirai la conclusion de la généralité d'application du procédé, dont le succès ne dépend pas seulement d'une main plus ou moins exercée.

N° 15. — 36 ans, a eu deux blennorrhagies à 20 et 24 ans ; la seconde dura six mois ; elle fut traitée par les injections au nitrate d'argent. A 26 ans, le jet diminua de force et de volume. A 35 ans, il fut pris d'une rétention d'urine qui dura huit heures. Un chirurgien essaya d'introduire une bougie, sans pouvoir y parvenir ; cependant l'urine, après cette incomplète intromission, reprit son cours ; mais son écoulement fut continu et involontaire ; le malade portait un urinal depuis un an, lorsqu'il vint à ma consultation du bureau central. Je le fis admettre dans le service de M. Rayer, où nous constatâmes un rétrécissement situé à 7 centimètres, que pouvait traverser une bougie fine et un autre à 17 centimètres, contre lequel la pointe venait buter, sans même s'y engager. Cette même bougie tortillée en spirale et coudée, franchit aussitôt l'obstacle et parvint à la vessie, elle fut fixée à demeure ; le lendemain, je passai une bougie plus forte, puis une petite sonde, au moyen de laquelle un litre d'urine fut extrait de la vessie.

Il n'y aveit pas ici, comme dans les cas précédens, des motifs pour chercher à obtenir une cure rapide ; il fallait, au contraire, prolonger le séjour de la sonde, pour permettre à la vessie distendue de reprendre son ressort ; aussi le grossissement des sondes n'eût-il lieu que tous les deux ou troisjours. Au bout deux semaines, la dilatation étant complète, la sonde fut retirée ; la miction s'accomplissait naturellement.

Pendant les huit jours qui suivirent, des bougies de 7 à 8 millimètres furent introduites un quart d'heure durant, pour prévenir le retrait qui manque rarement de s'opérer dans le point rétréci, même après la dilatation permanente lente, et assurer la guérison.

N° 16. — Avait aussi une incontinence d'urine par regorgement. Lorsqu'il vint au bureau central, je constatai un rétrécissement au commencement de la région membraneuse, qu'il me fut impossible de franchir avec la bougie droite, mais que la bougie coudée à sa pointe traversait facilement. La dilatation de cet obstacle fut accomplie en douze jours, mais la vessie n'expulsait que le quart de l'urine ; ce liquide contenait une forte quantité de pus qui paraissait provenir des reins ; cette dernière circonstance me détourna de l'idée de faire sur le bourrelet prostatique, cause de la rétention d'urine partielle, une incision qui m'a réussi dans d'autres cas.

N° 17. — Le malade qui fait le sujet de cette observation, présentait une particularité singulière ; il était nègre, et avait sur plusieurs parties de son corps de larges places blanches ; c'était, comme l'on dit, un *nègre-pie*. Cet homme, d'une intelligence obtuse, et parlant le patois créole, fut admis pour une double pneumonie. Ce ne fut qu'après vingt-quatre heures de séjour à l'hôpital, qu'il accusa la cause des douleurs qu'il manifestait, et dit n'avoir pas uriné depuis trente heures. On essaya de le sonder, mais en vain. M. Rayer me demanda de me charger de l'affection des voies urinaires, et je fis immédiatement des essais de cathétérisme qui furent inefficaces ; je rencontrai une résistance si grande, que je ne pus espérer de la vaincre ; je présentai des bougies de tout calibre sans pouvoir franchir ; la bougie tordue put seule pénétrer après quelques tâtonnemens. Après cinq minutes de séjour, un besoin violent d'uriner se faisant sentir, je retirai la bougie, et un petit jet d'urine s'ensuivit. Une bougie un peu plus forte fut introduite. Au bout d'une demi-heure, un nouveau besoin d'uriner s'étant manifesté, j'enlevai cette seconde bougie, et une nouvelle émission d'urine eut lieu. Une heure plus tard, je pus introduire une petite sonde, au moyen de laquelle la vessie fut vidée. Le lendemain, j'augmentai le calibre de la sonde pour rendre la miction plus facile, mais non en vue de la guérison, car la marche de la double pneumonie menaçait de causer la mort. Elle eut lieu, en effet, le neuvième jour après l'entrée à l'hôpital. A l'autopsie, l'on trouva dans la région membraneuse deux rétrécissemens, distans l'un de l'autre de 5 millimètres ; la déformation, que la pression continuelle de la sonde avait exercée sur eux pendant plusieurs jours, ne permettait

pas de bien apprécier les déviations qu'ils avaient pu produire dans le canal.

N° 18. — M. ***, représentant du peuple, dont le rétrécissement était situé, chose peu commune, dans la portion prostatique, fut exploré par M. Ricord, qui, dans une tentative très courte, il est vrai, n'a pu introduire ni bougie, ni sonde. Nous avons dit et montré qu'il faut parfois consacrer un temps assez long à cette manœuvre; or, notre habile et célèbre confrère a des malades en si grand nombre, qu'il lui serait difficile de donner pendant sa consultation une demi-heure à un seul, et il m'a bien fallu ce temps là pour faire passer la bougie tortillée. J'ai été obligé, plus tard, d'employer sur ce malade les scarifications et la cautérisation; j'aurai donc l'occasion de revenir sur son histoire dans un autre mémoire ou chapitre. M. Vigla est le médecin ordinaire de M. E...

N° 19. — M. C... a consulté, en 1848, M. Philips au sujet d'un rétrécissement datant d'une vingtaine d'années; ce médecin étant obligé de partir inopinément pour la Belgique, sa patrie, indiqua Béniqué pour donner des soins en son absence, s'il en était besoin. Une rétention d'urine complète s'étant déclarée, on eut recours à notre infortuné confrère; il essaya vainement son faisceau de bougies indépendantes, des sondes de petit calibre, et enfin le cathétérisme forcé avec les sondes Mayor n'ayant pas réussi, il s'en alla et ne revint plus, ce qui ne peut s'expliquer que par l'état de maladie dans lequel il est tombé peu après. Je fus appelé, et avec quelques tâtonnemens je parvins à faire pénétrer une bougie tortillée dont le séjour, pendant dix minutes, fut suivi d'une émission d'urine abondante; elle fut replacée immédiatement et fixée; le lendemain, je pus lui substituer une petite sonde; puis le traitement fut continué moitié par la dilatation permanente brusque, moitié par la dilatation temporaire. M. le docteur Bottu fut témoin de la première introduction de bougies. Le médecin actuel de M. C... est M. Vigny.

En relatant les faits qui précèdent, j'ai indiqué les circonstances principales qui se rattachent à l'emploi de la bougie tortillée; j'ai montré, mis en action, les soins à prendre pour l'introduire, la fixer, et la manière de conduire la dilatation après l'introduction. Si je continuais à raconter une soixantaine d'observations avec les mêmes détails, je tomberais dans des redites fastidieuses; je me contenterai donc d'énumérer le surplus des cas en notant seulement les particularités qu'auront présentées quelques-uns d'entre eux.

N° 20. — M. M..., fabricant de bronze, 45 ans, deux rétrécissemens dans la région membraneuse, distans l'un de l'autre de 2 centimètres; plusieurs rétentions d'urine passagères : tentatives inutiles de cathétérisme; introduction de la bougie capillaire tortillée et crochue; dilatation permanante brusque, interrompue deux fois à cause de l'irritation. Guérison. MM. Duclos et Jacquemin ont été les médecins consultans et ont assisté à presque toutes ces manœuvres.

N° 21. — M. N..., 40 ans, négociant. Rétrécissement datant de quinze ans : jet en arrosoir; plusieurs menaces de rétentions d'urine ; impossibilité de faire passer les bougies et les sondes ordinaires, constatée à plusieurs reprises par M. Jacquemin : introduction d'une bougie capillaire crochue; dilatation permanente brusque jusqu'à 4 millimètres; interruption forcée par l'irritation ; dilatation temporaire insuffisante; complément du traitement par la cautérisation rétrograde. Je terminerai l'histoire de ce malade dans un autre chapitre consacré à ce mode de traitement.

N° 22. — M. G..., cafetier, 46 ans. Rétrécissement datant de dix ans; diminution graduelle du jet, jusqu'à rétention d'urine complète. Introduction, non sans peine, de la bougie tortillée, puis d'une petite sonde. Suspension du traitement par l'incurie du malade. Trois mois après, nouvelle rétention, nouveau succès de la bougie tortillée, nouvelle interruption. Cautérisation directe ou d'avant en arrière. Je renvoie également la fin de cette narration à un autre chapitre. M. Tournié, médecin de M. G..., a été témoin des applications les plus importantes.

N° 23. — M. M..., négociant en toiles, que j'ai vu avec M. le docteur Lalourcey. Le traitement n'a rien présenté de particulier, que la nécessité de la bougie tortillée.

N° 24. — M. L..., fabricant de jouets d'enfans, dont le médecin, M. Tealier a suivi toutes les phases du traitement.

N° 25. — M. T..., Vénitien, 44 ans, avait, lorsque M. Fossati, son médecin, me fit appeler, une rétention d'urine complète causée par un rétrécissement, que j'ai dilaté en cinq jours par la succession rapide des sondes, après avoir été obligé de me servir de la bougie tortillée pour la première introduction.

N° 26. — M. B..., rentier, 82 ans, rétrécissement datant de près de soixante ans; catarrhe de vessie. MM. Berton et Denis ont vérifié que le cathétérisme ne pouvait être pratiqué qu'avec une sonde conique en gomme, à pointe tordue.

N° 27. — M. D..., chef de bureau dans un ministère, deux fois en dix-huit mois a été soustrait par la bougie tortillée aux dangers et aux tortures de la rétention d'urine. Ses occupations ne lui avaient pas permis de suivre jusqu'au bout le premier traitement. Il a pour médecin M. Tardieu.

N° 28. — M. S..., officier de spahis, m'a été adressé par M. Escalone, de Fontainebleau ; le rétrécissement n'ayant pu être franchi que par la bougie tortillée, a été dilaté en cinq jours de manière à recevoir 8 millimètres.

N° 29. — M. B..., fabricant de chaussons, traité il y a douze ans par M. Gerdy, au moyen de la dilatation permanente, d'un rétrécissement fibreux, bientôt reformé, fut pris de rétention d'urine en 1849. La bougie tortillée a pu seule franchir l'obstacle, l'un des plus résistans que j'ai rencontrés. La dilatation brusque ayant été suivie d'un orchite, et M. B... ne voulant pas consentir à me laisser pratiquer de scarifications, j'ai cessé de le voir ; il s'est confié aux soins de M. Jobert de Lamballe, puis de M. Pasquier. J'ignore si le rétrécissement est effacé.

N° 30. — M. Macf... Les difficultés du cathétérisme avaient été reconnues par MM. Amussat et Berrier-Fontaine. La sonde coudée en béquille put seule franchir un obstacle situé à la réunion des régions musculeuse et prostatique ; il m'a fallu, pour le détruire, recourir à la cautérisation d'avant en arrière.

N° 31. — M. C..., de Gaillac. L'urètre, dans sa région spongieuse, était barré par une série de rétrécissemens fibreux échelonnés à 1 centimètre l'un de l'autre. Après les avoir franchis avec la bougie tortillée, j'ai dû, pour en obtenir l'élargissement, alterner les scarifications et la dilatation répétées. Je reviendrai sur l'histoire de ce malade qui a été conduit chez moi par mon ami le docteur Rigal, représentant du peuple.

N° 32. — M. F..., de Saint-Étienne, traité précédemment par M. le docteur Deyral, qui, après avoir reconnu les difficultés du cathétérisme, me l'avait adressé.

N° 33. — M..., médecin de l'une des villes du département de Tarn-et-Garonne, vint chez moi porteur d'une lettre du docteur Rigal, de Gaillac, et accompagné par le docteur Campmas ; par suite d'un rétrécissement, il était réduit à un état de santé déplorable et ne pouvait plus que difficilement se livrer à l'exercice de sa profession. Des essais inutiles avaient été faits pour vaincre cet obstacle ; la bougie tortillée ren-

contra sans trop de difficulté les sinuosités de l'angustie située dans la région musculeuse. La sonde coudée flexible franchit une déviation existant plus profondément par le fait du développement inégal des deux lobes de la prostate; l'une et l'autre ont été effacées. La miction et la santé générale se sont rétablies.

N° 34. — M. L... de J..., ancien garde-du-corps, ayant plusieurs rétrécissemens fibreux que l'un des plus habiles chirurgiens du midi de la France, le docteur Roland, de Toulouse, n'avait pu franchir avec les sondes et les bougies ordinaires. Je suis parvenu jusqu'à la vessie avec une bougie capillaire tordue, et j'ai dilaté les rétrécissemens, mais non sans beaucoup de difficulté et de lenteur.

N° 35. — M. G..., éleveur de bestiaux aux environs d'Angers, m'avait été adressé M. le docteur Ouvrard. Les sondes et bougies ordinaires venaient buter contre un obstacle qu'elles ne pouvaient surmonter. Je l'ai franchi avec la bougie tordue et je l'ai effacé en quatre jours par la dilatation permanente brusque. Le cinquième jour, M. G... retournait chez lui.

N° 36. — M. D..., de Lyon, que m'avait adressé M. le docteur Diday. Je n'ai pu franchir ses rétrécissemens qu'avec la bougie tortillée et la sonde coudée flexible. Plus tard, pour obtenir un élargissement permanent, j'ai fait une scarification dont je rapporterai les résultats lorsque je parlerai de ce mode de traitement.

N° 37. — M. D..., d'Alençon, m'a été envoyé par M. le docteur Chambay; son urètre était presque complètement oblitéré par un rétrécissement qui refusait le passage aux sondes et aux bougies ordinaires; je l'ai franchi avec une petite bougie tortillée, et complètement élargi en quatre jours par la dilatation permanente brusque, c'est-à-dire en augmentant le calibre des sondes matin et soir. Malheureusement, M. D... s'est mis de suite à faire des courses fatigantes; il en est résulté une orchite qui a prolongé de huit jours son séjour à Paris.

N° 38. — M. M...., d'Alger. M. Huguier, sur ma demande, explora l'urètre, dans lequel il a reconnu un rétrécissement réfractaire aux sondes et aux bougies ordinaires qu'il a franchi avec une bougie tortillée. J'ai guéri ce malade par la dilatation temporaire.

N° 39. — M......, médecin de l'une des villes du département de la Charente-Inférieure, affecté depuis dix ans d'un rétrécissement qui avait

été suivi de graves désordres dans l'appareil urinaire et d'une altération de la santé générale : plusieurs tentatives infructueuses de cathétérisme avaient été faites, lorsqu'il se décida à venir à Paris réclamer mes soins. Avant de commencer le traitement, j'ai prié M. Huguier de constater la résistance du rétrécissement, ce qu'il fit avec une petite sonde métallique et avec des bougies de divers calibres. La bougie tordue seule a pu franchir l'obstacle et permettre la dilatation. M....... a quitté Paris avant qu'elle fût achevée, se proposant de la continuer et de la compléter quand il serait rentré chez lui.

N° 40. — M. W..., tavernier anglais, à la Porte-Maillot, traité en 1845 par M. Ségalas, et cinq ans plus tard, après reproduction, par M. Robert, qui ouvrit un vaste abcès urineux, et fit pendant trois semaines des tentatives pour introduire des sondes et des bougies. Ce chirurgien avait conseillé au malade de retourner chez lui, et de revenir lorsque le gonflement inflammatoire serait tombé, parce qu'alors les difficultés seraient moindres. Ce sage conseil ne fut pas suivi. Une large fistule s'était formée au scrotum, et la plus grande partie de l'urine coulait depuis plusieurs mois par cette ouverture, lorsque M. W... me consulta. Je parvins, non sans peine, à retrouver, au moyen de la bougie capillaire tortillée, l'urètre presque oblitéré en avant de la fistule, et fortement dévié. Après un mois de traitement par la dilatation permanente, plusieurs fois interrompue et reprise, la fistule s'est fermée, et l'urine coule aujourd'hui librement par le canal.

N° 41. — M. L..., de Clermont (Oise), m'est arrivé tout récemment muni d'une lettre de M. le docteur Rotté, qui me faisait part des difficultés éprouvées par lui et par d'autres confrères. Je les ai surmontées au moyen de la bougie tortillée. J'inscris également ce cas parmi les guérisons rapides obtenues au moyen de la dilatation permanente brusque; car j'ai pu, en vingt-quatre heures, par une succession de bougies et de sondes, passer de 2 millimètres à 5, et en trois jours arriver jusqu'à 8. M. L... n'a pas séjourné à Paris plus de huit jours pour obtenir sa guérison.

Ainsi que je l'ai dit précédemment, je suis chargé, au bureau central des hôpitaux, d'une consultation et d'un service externe pour les maladies des organes génito-urinaires, mais je n'ai pas de lits dans un hôpital, ce qui me priverait de suivre le traitement de certains malades bons à observer, si mon camarade de collége et ami Ph. Boyer, l'un des chirurgiens de

l'Hôtel-Dieu, ne les admettait dans son service en me laissant, avec une bienveillance dont je lui témoigne publiquement ma gratitude, la liberté de les traiter. C'est ainsi que pendant les années 1849, 1850 et 1851, j'ai placé dans la salle Saint-Jean neuf malades ayant des rétrécissemens qui n'admettaient point les sondes et les bougies ordinaires, et que j'ai dilatés après les avoir franchis une première fois avec la bougie tortillée. L'un d'eux, paysan normand, avait fait une chute sur le périnée, il en était résulté une rupture de l'urètre, suivie d'un rétrécissement avec déviation, que la bougie coudée a pu seule franchir; jusqu'à la fin du traitement il fallut faire usage des sondes coudées flexibles, en forme de béquilles.

Je citerai avec un peu de détail le fait suivant :

N° 52. — W..., âgé de 43 ans, avait un rétrécissement qui datait de douze ans, il urinait en arrosoir et avec beaucoup de lenteur lorsqu'il vint à ma consultation du bureau central. Les bougies et les sondes ordinaires ne passant pas, je présentai une bougie tortillée, et je parvins après cinq minutes de tâtonnemens, à franchir l'obstacle. Je fis entrer le même jour le malade à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 1. Le lendemain je substituai à la bougie capillaire tortillée une bougie droite plus grosse d'un demi-millimètre. Le surlendemain, nouveau grossissement d'un demi-millimètre, et ainsi de suite jusqu'à quatre et demi. Le séjour permanent de la sonde ayant produit un peu de fatigue, elle fut enlevée, et le traitement fut continué par la dilatation temporaire. Un retrait s'était opéré après la soustraction des sondes en permanence et nous en étions revenus à 4 1/2- millimètres, lorsque M. Wertheimber demanda l'autorisation d'essayer sur des retrécissemens de l'urètre l'action d'un courant galvanique qu'il regarde comme propre à faciliter la dilatation. Je consentis à lui céder ce malade d'autant plus volontiers qu'ayant employé moi-même, pendant ces onze dernières années, le galvanisme comme moyen résolutif des engorgemens de la prostate et stimulant de la vessie, j'étais curieux d'observer ses effets sur les rétrécissemens. L'appareil dont M. Wertheimber fit usage se composait de huit couples de piles de Daniell et de conducteurs, l'un se terminant par une plaque métallique appliquée sur la cuisse, l'autre fixé sur le pavillon d'un cathéter plein. Avant l'application on constata que le cathéter 4 millimètres entrait d'emblée, mais que le 4 millimètres 1/2 n'était pas admis. Ce fut un cathéter de ce

calibre que M. Wertheimber porta jusqu'à l'obstacle, qui fut franchi après deux minutes d'action. A la seconde galvanisation, M. Cusco fit observer que la pression seule exercée pendant le même laps de temps suffit pour surmonter la résistance sans le secours de l'électricité, et en effet, il en fit la démonstration immédiatement. Le courant fut donc établi seulement après l'introduction du cathéter afin d'élargir le passage, suivant une théorie de M. Wertheimber, que je discuterai dans un autre endroit. Après quatre ou cinq applications du courant électrique, la dilatation ne se faisant pas plus vite que par la dilatation temporaire seule, M. Wertheimber en accusa la disposition de son appareil de piles de Daniell, et il en cessa l'emploi pour leur substituer les piles de Buntzen. La cure par la dilatation temporaire fut reprise, elle avait été poussée jusqu'à 6 millimètres, lorsque W... voulut sortir de l'hôpital et revint à ma consultation gratuite, où j'élargis son urètre jusqu'à 7 millimètres 1/2. Je lui recommandai de passer des bougies tous les quinze jours pendant une demi-heure, et de revenir après trois mois, surtout si le jet diminuait et si l'introduction des bougies devenait difficile. Je ne l'ai pas revu.

Au commencement de cette année 1851, j'ai adressé à la troisième commission du prix d'Argenteuil, aujourd'hui en fonctions, une lettre par laquelle je la priais de vouloir bien m'admettre à faire devant elle l'application des divers perfectionnemens que j'ai apportés à la thérapeutique des rétrécissemens de l'urètre. Une sous-commission, composée de MM. Bouvier, Huguier et Robert, tous trois médecins et chirurgiens de l'hôpital Beaujon, a été désignée pour observer les faits et en constater les résultats.

Parmi les malades que j'ai traités sous les yeux de ces messieurs, il s'en est trouvé onze sur lesquels il a fallu recourir à la bougie tortillée pour pénétrer dans la vessie. MM. les internes des deux services de chirurgie de cet hôpital ont recueilli les observations; je les mentionne ici pour mémoire, et je me borne à relater les cinq cas les plus récens, parce que leur histoire se trouve là sous ma main :

N° 53. — F..., 44 ans, garçon boucher, rue des Martyrs, n° 3, urine mal depuis quatre ans ; jet d'abord en tire-bouchon, puis en arrosoir ; plus tard l'urine ne sort plus que goutte à goutte, enfin la rétention est complète.

Le 7 juillet 1851, sangsues, bains, ordonnés par M. Charrier. La rétention persiste; elle dure depuis douze heures avec de vives douleurs. M. Demarquay présente plusieurs bougies de différentes grosseurs; elles ne pénètrent pas, mais elles permettent à l'urine de sourdre par un mince filet.

Le 8. Nouvelles tentatives avec les mêmes bougies, sans plus de réussite. M. Demarquay envoie le malade au bureau central, où je l'explore. Après avoir reconnu l'excentricité de l'ouverture par l'impossibilité d'engager une bougie capillaire droite, je fais un petit crochet à l'extrémité de cette même bougie, et bientôt, après quelques tâtonnemens, elle enfile le détroit et pénètre dans la vessie; un fil de coton noué par de doubles nœuds autour de la base du gland, sous le prépuce, sert à la fixer, et j'envoie le malade à l'hôpital Beaujon, où il est admis le même jour et placé au n° 228, dans le service de M. Robert.

A la visite du 9, une bougie un peu plus grosse est substituée à la première; mais pour la faire pénétrer il est encore nécessaire de la tortiller.

Le 10, une petite sonde conique pénètre, et les jours suivans on augmente d'un millimètre à chaque changement; en sorte que le cinquième jour l'urètre admet 7 millimètres. Des sondes de ce calibre et de 7 millimètres 1/2 sont laissées à demeure à plusieurs reprises pour assurer la dilatation. F... sort de l'hôpital après quinze jours de traitement, urinant à plein canal.

Ce malade a présenté une particularité constatée, à plusieurs reprises, par M. Robert et par les internes du service, MM. Boulet et Dutard, c'est qu'après chaque interruption de la dilatation permanente, *les bougies droites et les sondes à grande courbure étaient arrêtées à une profondeur de* 18 *centimètres environ par une résistance que l'on ne rencontrait pas avec une sonde coudée flexible.* Lorsque celle-ci avait séjourné quelques heures, les sondes ordinaires pouvaient pénétrer sans éprouver le même obstacle qu'auparavant. Je reviendrai plus loin sur cette circonstance.

N° 54. — B..., 46 ans, garçon marchand de vins, a eu trois chaudepisses de 25 à 30 ans, chacune d'elles a duré plus d'une année. A l'âge de 34 ans le jet de l'urine diminue graduellement jusqu'à rétention complète. A 36 ans un médecin de Clichy introduit une sonde sans difficulté, après quoi la miction se fait plus librement. B... continue de passer des bougies et de dilater son canal, mais il a cessé il y a six ans, et bientôt le jet s'est rapetissé de nouveau. Le 2 septembre 1851, il entre

à l'hôpital Beaujon, ayant au périnée un abcès. M. Robert l'ouvre, puis il essaie de passer une sonde sans parvenir au-delà de cinq pouces : l'urine coulant assez librement, il ajourne les nouvelles tentatives qu'il se propose de faire jusqu'après le dégorgement de la tuméfaction du périnée. Au bout de douze jours, M. Robert présente de nouveau des sondes, puis des bougies de plus en plus fines sans pouvoir franchir l'obstacle, je lui présente une bougie de même calibre, 3 millimètres, crochue à son extrémité dans une longueur de deux lignes et demie (5 millimètres) seulement, et immédiatement elle pénètre dans la vessie à travers deux retrécissemens distans l'un de l'autre de neuf millimètres (4 lignes environ). Pour franchir le premier, la pointe du crochet doit être tournée en haut, et pour franchir le second il faut la diriger en bas. La bougie est fixée à demeure; vers le soir, un violent accès de fièvre survient, on enlève la bougie, l'accès ne se renouvelle ni le lendemain ni les jours suivans. Après 5 jours nouvelle constatation du refus de passage aux bougies droites et admission de la bougie crochue; la fièvre reparaît plus forte cette fois et l'extraction de la bougie n'est suivie que d'une rémission à laquelle succède un redoublement. Une saignée procure une rémission complète, mais le troisième jour la fièvre reparaît avec de la douleur dans la région des deux reins, diminution de la sécrétion de l'urine, enfin avec tous les signes de la néphrite. La fièvre prend la forme intermittente, l'urine se trouble et laisse déposer une grande quantité de muco-pus, le sulfate de quinine est administré, les accès se suppriment, mais la persistance de l'état sous-fébrile et du pus dans l'urine indiquant une pyélite, empêchent encore de reprendre le traitement du rétrécissement. Deux larges cautères appliqués sur la région de chaque rein ont produit de bons effets.

Après trois mois de suspension, des bougies sont de nouveau introduites, et chaque fois l'on constate la double déviation signalée plus haut et la nécessité de la bougie crochue.

B... conserve un affaiblissement des membres inférieurs, qui paraît dépendre de son affection des organes urinaires.

N° 55. — B..., 45 ans, a eu deux chaudepisses, l'une à dix-huit ans, l'autre à 24 ans. Il a uriné difficilement aussitôt après la seconde qu'il a traitée par des injections. Un suintement a reparu deux ans plus tard, il a augmenté par suite d'excès de coït; le jet a diminué de plus en plus et une rétention complète d'urine a eu lieu, elle a cédé à des bains de siége, mais la miction ne se faisait que par un mince filet ou en arrosoir, M. le docteur Letalenet donna à B... le conseil d'entrer à l'hôpital

Beaujon, ce qu'il fit le 14 septembre 1851. Le lendemain à la visite, M. Robert présenta des sondes et des bougies de divers calibres sans pouvoir franchir le retrécissement, je pris l'une des bougies fines à laquelle le passage venait d'être refusé, j'enroulai sa pointe autour d'un fil de fer qui lui imprima la forme de spirale, je la remis ainsi tortillée aux mains de M. Robert qui, immédiatement et presque sans tâtonnement, la fit parvenir jusqu'à la vessie. M. Sédillot, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Strasbourg était présent et avait vérifié la résistance opposée par le rétrécissement à la bougie droite. Après la pénétration, la bougie tortillée fut fixée à demeure, remplacée le lendemain par une plus forte, puis par des sondes dont le calibre croissait chaque jour; le septième l'urètre admettait huit millimètres.

Après quelques jours de suspension le calibre du canal s'était rétracté comme il arrive presque toujours. La dilatation temporaire fut mise en usage pour le ramener au point d'élargissement obtenu, et il admettait librement 7 millimètres, lorsque M. Wertheimber proposa à M. Robert d'appliquer le galvanisme pour obtenir une résolution complète de l'induration. Le courant fut établi comme je l'ai dit en racontant l'histoire du N° 52 ; cette fois il était produit par des piles de Bunlzen, au nombre de huit, et disposées d'une manière particulière, dit M. W..., car la boite qui les renferment, demeurant fermée pendant l'application, ni moi ni les autres assistans n'ont pu en juger. Des cathéters successivement plus gros, jusqu'à 8 millimètres et demi, furent introduits à chaque application qui dura environ un quart d'heure. Aux observations faites par M. Robert, relativement à cet énorme volume des cathéters conducteurs de l'électricité, M. W....... répond que son but est de rendre le contact plus immédiat, et non pas de dilater mécaniquement. Après six applications, je crois, car je n'ai pas assisté à toutes, le malade demanda à sortir de l'hôpital, rappelé chez lui par des affaires urgentes. Il promit de revenir pour compléter le traitement avant son départ, on constata l'état de son urètre avec une bougie exploratrice à boule, de 7 millimètres et demi ; elle passe, à frottement, avec difficulté légère dans deux endroits ; à 10 millimètres et à 14 centimètres. M. Robert a constaté, en outre, un peu de rigidité dans une grande partie de la région spongieuse.

N° 56. — J..., 69 ans. Chaudepisse à l'âge de 26 ans, qui a duré six mois, accompagnée plusieurs fois de difficultés d'uriner et même une fois de rétention qui nécessita le cathétérisme. Depuis lors, la miction se fit régulièrement jusqu'à 67 ans, les besoins étaient fréquents, le jet

s'amincit, l'urine devint catarrhale. Cet état durait depuis deux ans lorsqu'au mois d'août 1851, J... entra à l'hôpital Beaujon, où il occupait le lit n° 277. M. Robert reconnut en arrière du bulbe un rétrécissement réfractaire aux sondes et aux bougies droites, même les plus fines. Avant d'en venir à la bougie tordue, il voulut, après quelques jours de repos, renouveler cette tentative, elle eut le même résultat. Nous prîmes alors une petite bougie crochue de même calibre, et dès le second mouvement de demi-rotation entre les doigts, elle s'engagea dans le passage et arriva dans la vessie : elle fut fixée à demeure. Le lendemain, à la visite, une sonde plus grosse fut admise avec tant de facilité que nous fûmes curieux de voir jusqu'où pourrait être portée immédiatement la dilatation : des sondes de 3, 4, 4 1/2, 5, 5 1/2 millimètres, furent successivement introduites. Cette dernière, qui était entrée à frottement, fut fixée, et trois jours plus tard l'urètre admettait librement 8 millimètres.

Trois mois après ce traitement, J... est rentré à l'hôpital Beaujon, urinant librement, mais affecté d'une imbécillité sénile dont, au reste, il avait déjà une assez forte dose lors de son premier séjour. Bientôt il est tombé dans un état adynamique, auquel il a succombé dans le courant de décembre 1851. A l'autopsie, on a trouvé des abcès dans la prostate, un épaississement de la muqueuse tapissant la région membraneuse, mais pas de rétrécissement. La vessie était épaissie et d'une teinte ardoisée.

N° 57. — B..., 49 ans, cocher, dit avoir eu à 20 ans une chaudepisse qui a duré pendant dix années malgré des injections vineuses, des injections d'eau blanche et des tisanes ; il est vrai qu'il n'est pas bien sûr de n'en avoir pas greffé deux autres sur cette première. A 36 ans, le jet de l'urine a diminué, à 38 ans, rétention d'urine complète traitée par M. Pasquier qui passe une bougie et met en usage la cautérisation par le procédé de Ducamp, puis la dilatation. B... interrompt le traitement avant qu'il soit achevé. Pendant deux ans il urine assez librement, après quoi la miction redevient difficile, il retourne chez M. Pasquier, et de nouveau la cautérisation est pratiquée suivie de la dilatation. Ce traitement reste incomplet comme le premier par l'incurie du malade, il en est de même d'un troisième qui procure du soulagement pendant un certain temps, mais non pas une guérison. Au commencement de 1850, B... voit son jet d'urine réduit à un mince filet, et il ne peut l'expulser qu'avec effort, mais cette fois, il n'ose plus aller consulter l'habile chirurgien dont il a négligé à plusieurs reprises les sages conseils ; il reste dans cet état pendant quinze mois, luttant contre ses souffrances et bu-

vant du vin blanc en quantité, pensant faciliter ainsi l'écoulement de l'urine. A la fin, pourtant, vaincu par le mal, il se décide vers les premiers jours d'octobre dernier à réclamer l'assistance de M. Pasquier, mais le retrécissement est plus fort cette fois, sa lumière est sans doute déjetée et détournée, car plusieurs jours de suite des tentatives infructueuses sont faites pour franchir l'obstacle. Le repos paraissant indispensable pour seconder de nouveaux essais, M. Pasquier donne à B... le conseil d'entrer à l'hôpital Beaujon, où il est admis le 25 octobre.

M. Huguier, dans le service duquel il est placé, présente d'abord une petite sonde d'argent avec laquelle il rencontre un retrécissement au commencement de la région musculeuse; il constate, par une pression soutenue pendant une minute, mais modérée, la résistance de cet obstacle; il présente ensuite des bougies de plus en plus fines, mais droites, qui toutes viennent butter contre l'obstacle sans même que leur pointe s'y engage. M. Huguier me propose alors d'essayer la bougie tortillée; j'obtempère à son désir. Après avoir plusieurs fois changé la forme de la spirale et la direction de la courbe de son crochet, je finis au bout d'un quart-d'heure de tâtonnemens, par enfiler le détroit et par arriver dans la vessie. Cette bougie capillaire est soigneusement fixée avec des liens de coton embrassant la base du gland, puis le prépuce est ramené par dessus.

Le lendemain, une bougie conique droite, double de volume, est substituée; le surlendemain une petite sonde pénètre; chaque jour j'en mets une nouvelle, plus grosse d'un millimètre, en sorte que le 3 novembre, c'est-à-dire 7 jours après le commencement du traitement, une sonde de 8 millimètres est admise; après 24 heures elle est retirée. Le malade est mis au bain, on le laisse reposer deux jours. Après quoi je mets en œuvre, suivant mon habitude, la dilatation temporaire pour assurer et maintenir l'élargissement obtenu. La bougie de six millimètres entre librement; après cinq minutes, j'introduis six et demi, puis sept, mais il m'est impossible d'aller plus loin. Dans les vingt-quatre heures qui suivent, la rétraction continue, les sept millimètres ne peuvent plus entrer sans violence. Les jours suivans nouveau retrait. Enfin, après une semaine, le retrécissement s'arrête à cinq millimètres et paraît se fixer à ce diamètre. Dans ces conditions il y a deux partis entre lesquels on peut choisir : ou bien entretenir ce dégré d'élargissement en passant des bougies de cinq à cinq et demi millimètres tous les huit à dix jours pendant une demi-heure ou une heure, et continuer ainsi jusqu'à la fin de la vie ; ou bien chercher dans la scarification une amélioration plus durable et plus grande, c'est ce dernier parti que j'ai choisi, que j'ai mis en usage après l'avoir soumis à l'approbation de M. Huguier.

Ce n'est pas le lieu de décrire et de comparer les diverses manières d'inciser les rétrécissemens. Je me contenterai de dire sommairement que le procédé auquel je donne la préférence, consiste à ne pas dépasser l'épaisseur des parois de l'urètre, à répéter les incisions, en les faisant alterner avec la dilatation, jusqu'à ce que la résolution du tissu inodulaire soit obtenue. C'est l'application aux rétrécissemens de l'urètre des idées de Dupuytren sur les cicatrices vicieuses en général ; c'est le développement et la régularisation de ce que faisaient pour les carnosités de l'urètre A. Ferri et Ambroise Paré. J'ai pratiqué cinq fois des scarifications avec mes scarificateurs rétrogrades, elles ont eu lieu à cinq ou six jours de distance, introduisant, après chaque incision, des bougies de plus en plus grosses, qui séjournaient une demi-heure seulement chaque jour. Aujourd'hui, une bougie de 8 1/3 millimètres est admise d'emblée, et peut aller et venir librement dans l'urètre. Je reviendrai sur ce fait dans le chapitre relatif à la scarification.

N° 58. — M. B..., employé dans l'administration de la guerre, traité successivement à l'hôpital du Dey à Alger, à Montpellier, à l'Hôtel-Dieu de Paris, à l'hôpital Beaujon, pour un rétrécissement rebelle. Dans le premier de ces établissemens, le cathétérisme a été tout à fait impossible. Dans le second, ce n'est qu'après huit mois d'essais, qu'une bougie fine a pu franchir. Dans le troisième (service de M. Roux), elle n'a passé qu'après un mois de séjour de la bougie au contact de l'obstacle. Dans le quatrième, la bougie, qui passait durant un premier traitement, n'était plus admise à la fin d'un second, pendant lequel un vaste abcès urineux avait été ouvert par M. Robert.

Deux mois après la sortie de Beaujon, une rétention d'urine et la réouverture d'une fistule urinaire ayant déterminé M. B... à réclamer mes soins, je suis parvenu, avec la bougie tortillée d'abord, puis avec la sonde coudée flexible à franchir les flexuosités et les courbures de son urètre. En huit jours j'étais arrivé par la dilatation permanente brusque à introduire librement 7 millimètres. Deux jours après la suspension, le rétrécissement n'admettait plus que 3 millimètres ; deux fois cette brusque rétraction s'étant reproduite, je me suis déterminé à pratiquer la *cautérisation rétrograde*. Lorsque je parlerai de ce mode d'application du caustique, je relaterai avec détail l'histoire curieuse de ce malade.

N° 59. — Dans un voyage que je fis à Toulon, en 1846, je rencontrai à Lamalgue M. le D^r ..... dans la maison de campagne du pro-

fesseur Cloquet, dont il est l'ami ; il me dit qu'il avait un rétrécissement depuis une quinzaine d'années, qu'il entretenait à un certain degré d'élargissement en passant lui-même des bougies. Quatre ans plus tard, en 1850, il était à Paris, et me priait de venir lui donner des soins, parce que depuis deux mois il lui était impossible de rien faire arriver jusqu'à la vessie. L'urine contenait une énorme quantité de mucus. Après avoir reconnu la difficulté, je pris une sonde conique, en gomme, à pointe tordue, et presque tout de suite elle pénétra jusqu'à la vessie ; elle fut fixée à demeure, et en peu de jours l'élargissement fut complet.

N° 60. — Enfin, pour clore cette longue narration, je dirai quelques mots de M. J..., d'Anonay, auquel je donne en ce moment des soins pour un rétrécissement rebelle aux sondes et aux bougies, et qu'il en était arrivé à considérer comme infranchissable, lorsqu'il lut dans les journaux de médecine le résumé de ma communication à l'Académie, relative à la bougie tordue. Il prit, dès lors, la détermination de venir à Paris. M. J... est dans les conditions que j'ai décrites dans mon *Traité des rétrécissemens*, p. 78, comme caractéristique d'une disposition native et constitutionnelle à la prostatite et aux rétrécissemens ; il a pissé au lit plus tard que la plupart des enfans ; son jet d'urine était moins gros et moins rapide que celui de ses petits camarades d'études et de jeux. Deux blennorrhagies, dont il fut atteint dans sa jeunesse, durèrent chacune dix-huit mois; elles résistèrent à tous les traitemens et s'éteignirent d'elles-mêmes, il a été traité de l'une d'elles par M. le docteur Comperat. Depuis dix ans, la difficulté d'uriner existe ; les besoins se renouvellent toutes les demi-heures : l'urine est habituellement louche et très chargée de mucosités; l'urètre est le siége d'un écoulement habituel; l'orifice externe est rouge et tuméfié. La santé générale est fortement altérée.

M. *** étant arrivé à Paris, il y a huit jours, s'est placé dans la maison de santé du Dr Rochard, en présence duquel j'ai procédé à l'introduction des bougies. Une petite sonde courbe et une bougie fine droite furent arrêtées à 15 centimètres. Je pris une bougie tortillée, de même grosseur, et immédiatement elle franchit l'obstacle. Il fallut, pour la faire cheminer, une grande légèreté de main, car j'ai rarement vu une aussi grande irritabilité de l'urètre, et une sensibilité générale aussi développée. La bougie fut fixée à demeure et supportée sans fatigue : le lendemain j'en introduisis une plus grosse mais encore coudée. Aujourd'hui, des bougies droites, sans coude ni crochet, sont admises, et

la dilatation marche aussi rapidement que le permet l'irritabilité du malade.

— Souvent, dans des circonstances difficiles, M. Dubochet a réclamé mes conseils et mon concours ; sur cinq à six de ses malades, nous avons obtenu par la bougie capillaire tortillée de beaux résultats : lui-même en a fait, depuis lors, plusieurs applications; ces faits lui appartiennent, sans doute il les publiera.

Parmi les faits relatifs à la bougie tortillée relatés au nombre de dix-sept, dans mon *Traité des rétrécissemens et angusties de l'urètre*, publié en 1845, il y en a qui remontent à 1831 ; je note cette date en vue de prétentions de priorité que des succès multipliés ne peuvent manquer de faire naître.

Pour réussir dans l'application de cette *minutie*, je donnais en 1845 les préceptes suivans, auxquels je n'ai rien à changer : « Pour introduire la bougie tortillée, il n'est pas néces-
» saire de lui imprimer un mouvement de rotation, il faut la
» présenter très doucement au rétrécissement ; si elle bute,
» on la retire d'un centimètre environ, on lui fait exécuter un
» quart de cercle, et de nouveau on la fait cheminer ; le pas-
» sage lui est-il refusé encore, on la retire une seconde fois,
» elle reçoit un léger mouvement d'un autre quart de cercle,
» puis elle est poussée en avant : la pointe est présentée suc-
» cessivement ainsi dans toutes les directions que peuvent
« affecter les sinuosités de l'angustie (p. 239). »

J'ai reproduit dans ce mémoire la figure qui se trouve dans mon Traité de 1845, mais je n'ai pas prétendu représenter toutes les variétés de formes de crochets, de coudes, de spirales que l'on peut donner aux bougies ; il faut les changer jusqu'à ce que l'on ait trouvé celle qui convient : le passage existe, puisque l'urine filtre à travers, il ne s'agit que de rencontrer son orifice et de suivre ses déviations.

La brièveté des amarres de la bougie; leur fixation autour du collet du gland sous le prépuce ; le séjour à demeure des premières bougies pour ramollir les tissus indurés sont encore des préceptes essentiels sur lesquels je ne puis trop insister.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.